



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/3771 - A PROPÓSITO DE UN PACIENTE CON ANEURISMA DE LA ARTERIA POPLÍTEA BILATERAL

M. Moreno Montoro<sup>a</sup>, J. Rosselló Galmés<sup>b</sup>, M. Barona Valladolid<sup>b</sup>, M. Borrego Sevillano<sup>b</sup>, J. Cantarero Duron<sup>b</sup> y J. Franco Lorente<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Verge del Toro. Menorca. Baleares. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canal Salat. Menorca. Baleares. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Básica Es Castell. Mahón. Baleares.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 72 años con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, enfermedad renal crónica G3a, aneurisma de arteria poplítea bilateral diagnosticada en 2015 y tratado con exclusión del aneurisma derecho por by-pass que en 2016 se constató trombosis del mismo. Natural de Inglaterra, residente en España desde hace 5 años, homosexual, vive con su pareja, independiente para actividades de la vida diaria. Acude a consulta para control evolutivo tras ser dado de alta hospitalaria, por un episodio de hemorragia digestiva alta debido a una úlcera gástrica. En el estudio diagnóstico se pone de manifiesto un aneurisma de aorta ascendente con insuficiencia aórtica moderada-grave, por lo que lo incluyen en lista de espera quirúrgica. Al no constar en la historia clínica añadimos pruebas serológicas a la analítica control.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 113/62, FC 71, FR 22, saturación 100%, auscultación cardiorrespiratoria tonos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado. Abdomen anodino. Extremidades inferiores sin edemas, con pulsos presentes. Analítica sanguínea con hemograma y bioquímica normales, serología luética positiva. ECG normal. Radiografía de tórax con índice cardiorrespiratorio aumentado. AngioTAC toraco-abdominal y de miembros inferiores que muestra dilatación fusiforme de la aorta ascendente sin signos de complicación aguda y los aneurismas de la arteria poplítea bilateral ya presentes. Ecocardiograma con dilatación moderada del ventrículo izquierdo y dilatación de raíz aórtica con aneurisma aorta ascendente. Insuficiencia aórtica moderada-grave. Gastroscopia con úlcera de aspecto neoplásico. Biopsias que descartan malignidad. Punción lumbar que resultó negativa para neurosífilis.

**Juicio clínico:** Sífilis terciaria cardiovascular.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedades inflamatorias como arteritis de células gigantes, arteritis de Takayasu, artritis reumatoide. Conectivopatías como síndrome de Marfan. Aneurisma de la aorta torácica familiar.

**Comentario final:** La sífilis lejos de ser una enfermedad pasada, está aumentando en la actualidad sobre todo en la población masculina (MSM). Es importante actuar tanto a nivel preventivo como diagnóstico en personas de riesgo para evitar complicaciones de la misma tanto a nivel individual como colectivo.

### Bibliografía

1 Hicks CB, Clement M. Epidemiology, pathophysiology, and clinical manifestations in HIV-uninfected patients. UpToDate 2017.

2 Woo YJ, Mohler III ER, Greene CL. Clinical manifestations and diagnosis of thoracic aortic aneurysm. UpToDate, 2017.

**Palabras clave:** Sífilis. Sífilis terciaria.